STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 32063
22 juni
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.321

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.321 van:
A., psychiater, (destijds) werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. K. Mul, advocaat te Antwerpen, België,
tegen
C., gevestigd te D. verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg, te dezen vertegenwoordigd door:
1. mevrouw E.,
2. de heer F.,
gemachtigde: mr. C.J.M. Oosterveer, verbonden aan de Parnassia Groep te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 4 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juli 2015, onder nummer 1537a, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van een jaar opgelegd.
De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 maart 2016, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Mul, voornoemd, en namens klaagster mevrouw E. en de heer F., voornoemd, bijgestaan door mr. Oosterveer, eveneens voornoemd.
Partijen hebben ter terechtzitting hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
*“2. **De feiten***
Het gaat in deze zaak om het volgende:
Klaagster is een instelling die ambulante geestelijke gezondheidszorg aanbiedt. Verweerder was bij klaagster aangesloten door middel van een raamovereenkomst van opdracht. In het kader van deze overeenkomst kreeg verweerder opdracht zorg te leveren voor G., hierna: de patiënte.
Patiënte was in eerste instantie via een ander contract in zorg geweest bij verweerder. De zorg is gestart in januari 2011 waarna bij klaagster een DBC is geopend op 24 mei 2012 en afgesloten op 23 mei 2013. In het zorgtraject bij klaagster was verweerder hoofdbehandelaar.
Op 14 oktober 2014 diende patiënte een klacht in bij klaagster over verweerder omdat verweerder met haar een seksuele relatie had gehad tijdens en na de behandeling. Zij gaf aan dat vanaf begin februari 2012 de contacten met verweerder persoonlijk en vervolgens intiem/seksueel waren geworden. De contacten vonden volgens patiënte plaats tijdens de behandelsessies en later bij verweerder thuis, in zijn vakantiewoning en in de woning van verweerder. In de periode van 6 september 2012 tot en met 21 augustus 2014 zijn tussen partijen naar schatting een paar duizend WhatsApp-berichten gewisseld.
Naar aanleiding van de klacht is klaagster een intern onderzoek gestart.
Op 13 november 2014 is verweerder bij klaagster op gesprek geweest om zijn visie op het gebeurde te geven. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. Op 28 november 2014 heeft klaagster een melding gedaan bij de IGZ.
De ter zitting gehoorde getuige heeft, onder ede, zakelijk weergegeven het volgende verklaard.
“De behandeling begon in februari 2011. In februari 2012 kreeg het een wending.
Er kwamen knuffels tijdens sessies en we kregen contact buiten de behandeling om. Het contact bestond uit sms’en, skypen, bellen en later, toen verweerder over WhatsApp beschikte, WhatsAppen. We zagen elkaar ook buiten de behandelpraktijk. Voor mij was er geen onderbreking in de behandeling door verweerder, die van februari 2011 tot februari 2014 onafgebroken heeft geduurd. Er is geen time-out geweest of een cooling-down periode. Ik blijf geheel bij de in deze procedure overgelegde schriftelijke verklaring die ik naar aanleiding van het verweer heb opgesteld.” *Aldus de getuige.*
In de genoemde schriftelijke verklaring geeft zij het navolgende beeld van het verloop van de relatie.
De eerste knuffel werd ongevraagd gegeven. Daarna werd de behandeling steeds afgesloten met een knuffel. De eerste keer was dat in de behandelkamer, maar later stelde verweerder voor de knuffels in de wachtruimte te geven, omdat de behandelkamer uitkeek op de woonruimte van

verweerder, waardoor zijn vrouw het mogelijk zou kunnen zien. Na een paar weken betastten verweerder en patiënte elkaar. Bij de eerste knuffel had verweerder al een erectie, zoals hij patiënte later heeft verteld. Het eerste sms'je kwam na de eerste knuffel. De eerste keer dat verweerder haar borsten aanraakte, heeft zij afgeweerd, evenals de drie of vier keer daarna.
Er was geen sprake van verkenning van haar grenzen maar van seksualiteit.
Wat in het verweerschrift staat over de tijdsmarkering en de seksuele handelingen klopt niet. De seksuele handelingen waren al lang gaande. Zij waren gestart op initiatief van verweerder en zijn kort daaraan wederkerig geweest.
Er is nooit een afspraak gemaakt om elkaar niet te zien. Verweerder is ongeveer vier à vijf keer bij haar thuis geweest (een keer tot 05.00 uur) en al deze keren is sprake geweest van seksueel contact. Diverse keren is zij op zondagmorgen naar de woning van verweerder gegaan, omdat hij dan alleen thuis was. Zijn vrouw was dan naar de kerk, met de kinderen. Er is nooit geslachtsgemeenschap geweest, wel manuele en orale seks. De seksuele momenten waren onderdeel van een door haar als wederkerig liefdevol ervaren relatie. Veel feiten worden in het verweer verdraaid. Dit getuigt volgens haar van onvoldoende mate van reflectie en zelfkennis. Zij betreurt het dat verweerder de contacten nu weergeeft als zonder seksuele betekenis.

3. ***Het standpunt van klaagster en de klacht***
Klaagster verwijt verweerder dat hij een persoonlijke (seksuele) relatie is aangegaan met een patiënte, aan wie hij in opdracht van klaagster zorg verleende.

4. ***Het standpunt van verweerder***
De gang van zaken, zoals patiënte schetst, is een niet geheel juiste weergave van de werkelijkheid. Patiënte kwam via een verwijzing door de huisarts bij verweerder in zorg in januari 2011. Zij was toen 24 jaar. Zij was bekend met paniekaanvallen en depressieve klachten en was tevens suïcidaal. Na een emotionele sessie in januari 2012 vroeg verweerder haar of zij mogelijk een troostende knuffel van hem wilde. Enigszins tot zijn verbazing gaf zij aan dat zij dat wel wilde en klemde zich stevig en langer dan verwacht aan verweerder vast.
Daarna wilde zij na een sessie steeds geknuffeld worden. Dit was een doorbraak in de therapeutische behandeling. Verweerder heeft daar nooit seksuele intenties of ervaringen bij gehad. Na de knuffels is patiënte gebruik gaan maken van het eerder door verweerder gegeven mobiele telefoonnummer. Op dat moment had verweerder een grens moeten trekken. De relatie werd vriendschappelijk maar niet seksueel. Ter inventarisatie van haar grenzen heeft verweerder op zeker moment gevraagd of zij het zou toelaten als hij haar borsten zou aanraken. Zij reageerde daar heel fel op en gaf daarmee tot geruststelling van verweerder haar grenzen aan. Ze zei dat ze wel eens graag orale seks bij een man zou willen toepassen. Verweerder heeft daarop gezegd dat hem dat geen goed idee leek. Toen patiënte op enig moment zelf tot seksuele handelingen wilde overgaan bij verweerder heeft hij dit afgehouden en heeft haar uiteindelijk doorverwezen naar een andere behandelaar, waar begin mei 2013 de intake plaatsvond. Patiënte ging daarmee akkoord onder de voorwaarde dat ze zo nodig contact kon opnemen met verweerder. In die periode werd de afstand beduidend groter, maar er was wel regelmatig telefonisch en WhatsApp-contact. In augustus 2013 liet patiënte op een avond telefonisch weten dat het slecht met haar ging. Zij wilde niet dat verweerder de crisisdienst inschakelde en hij is toen zelf naar haar toegegaan; zij vroeg toen of hij wilde blijven slapen maar hij heeft dat niet gedaan.
Na de cooling-down periode van mei 2013 tot november 2013 verkeerde verweerder in relationele problemen. Verweerder heeft toen eenmalig seksueel contact gehad met patiënte. Dit bestond uit manueel en oraal contact van patiënte jegens verweerder.
Verweerder ontkent niet dat hij te ver is gegaan. Zijn grootste fout is dat hij zichzelf in het proces heeft betrokken. Hij zal dat nooit meer doen. Er is geen sprake geweest van een seksuele relatie, maar van een eenmalig seksueel contact na de cooling-down periode van zes maanden.
Verweerder is in therapie gegaan met betrekking tot het stellen van grenzen; in al die jaren dat hij als psychiater werkzaam is, is hem iets dergelijks nooit overkomen.

5. ***De overwegingen van het college***
Ingevolge artikel 65 lid 1, aanhef en sub b van de wet BIG is klaagster als opdrachtgever van verweerder gerechtigd een klacht tegen verweerder in te dienen.
Het college stelt voorop dat verweerder zich jegens patiënte grensoverschrijdend heeft gedragen. Dat gedrag is begonnen in februari 2012, toen hij haar na afloop van een behandelsessie een knuffel gaf. Deze knuffels werden een vast patroon na de behandelsessies en zijn zodoende vele malen herhaald. Zij dienden, zoals overigens erkend, geen therapeutisch doel. Het college acht het tekenend dat, zoals onweersproken is gesteld, de knuffels op zeker moment plaatsvonden in de wachtruimte in plaats van in de behandelruimte, omdat op de wachtruimte geen zicht bestond vanuit de woning van verweerder. In verband met de grensoverschrijding moeten ook genoemd worden de bezoeken van de patiënte aan/bij de woning van verweerder op de zondagmorgen, als de echtgenote en kinderen van verweerder naar de kerk waren. Verder staat vast dat verweerder tijdens een behandeling heeft gevraagd of zij het erg vond als hij haar borsten zou aanraken, zonder dat dit, naar verweerder ter zitting ook erkende, een therapeutische bedoeling had. Verder is er een aantal sms'en en telefonen geweest, waarover niets in het dossier vastligt en die alleen al daarom geacht moeten worden niet therapeutisch en daarom grensoverschrijdend te zijn. Ronduit

onthutsend zijn de ontelbare WhatsApp-berichten, niet alleen vanwege het aantal, maar ook vanwege het feit dat ze bij nacht en ontij werden gewisseld en ten slotte soms ook vanwege de inhoud. Het college noemt enkele voorbeelden uit de pleitnota van klaagster:

27-01-13, 09:36:52: verweerder: Hi ik ben wellicht groot deel van de dag alleen thuis. Ik voel me ook niet echt lekker. Ik wil alleen maar knuffelen. Kom aub even langs
27-01-13, 09:52:53: verweerder:?
27-01-13, 10:24:18: verweerder: Wakker worden
27-01-13, 11:33:06: S: Kom er zo aan, weet je al of ze zeker wegblijven?
27-01-13, 11:34:25: verweerder: Al onderweg?
27-01-13, 11:33:40: S: Nee
27-01-13, 11:43:52: S: Ben er over 10 min
27-01-13, 17:36:41: verweerder: Goed thuis geraakt?
27-01-13, 17:36:26: S: Ja:)
27-01-13, 17:37:30: verweerder: Ik ben nog aan het nagenieten;)
27-01-13, 17:37:52: Voel
27-01-13, 17:36:56: S: Foei!
27-01-13, 17:38:13: verweerder: Jij nog een beetje ok?
27-01-13, 17:37:35: S: Redelijk
27-01-13, 17:39:38: verweerder: Ik voel me echt stukken beter als de voorbije dagen
27-01-13, 17:38:54: S:)
27-01-13, 17:40:06: verweerder: Hoe zou dat komen?
27-01-13, 17:40:08: S: De pizza?
27-01-13, 17:41:39: verweerder: Hmm
27-01-13, 17:41:55: S:;) nee?
27-01-13, 17:44:01: verweerder: Eerlijk gezegd denk ik dat we dit echt nodig hebben en dan bedoel ik niet de pizza
27-01-13, 17:44:34: verweerder:-)
27-01-13, 17:43:44: S: Ja, denk het ook. Maar toch was het waarschijnlijk niet zo slim…
27-01-13, 17:45:41: verweerder: Ach, wat is slim?
27-01-13, 17:46:17: verweerder: Ik denk dat we het allebei heel hard nodig hadden
27-01-13, 17:46:34: verweerder: Regelmatig
27-01-13, 17:45:44: S: Ja…
27-01-13, 17:47:38: verweerder: Ik wil me hier absoluut niet schuldig over voelen
27-01-13, 17:47:10: S: Willen en doen zijn twee verschillende dingen…
27-01-13, 17:52:11: verweerder: Ik geloof dat we moeten doen wat goed is voor onze gezondheid, geluk en welbevinden
27-01-13, 17:55:35: verweerder: Ik ben gek op jou

Gelet op de inhoud van (onder andere) deze WhatsApp-berichten kan, mede gelet op de overige hiervoor weergegeven vaststaande feiten en omstandigheden, de stelling van verweerder dat er pas zes maanden na het einde van de behandeling een seksuele handeling plaatsgevonden heeft, niet worden aanvaard. Er mag geredelijk van worden uitgegaan dat, zoals patiënte aangeeft, er al veel eerder gedurende de behandeling sprake was van een seksueel getinte relatie. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de Richtlijn van de KNMG 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: het mag niet, het mag nooit' en de KNMG gedragsregels voor artsen (2002).

Tot slot merkt het college op dat het verweerder niet, zoals hij veronderstelt, vrijstond om precies zes maanden na het einde van de behandeling over te gaan op seksuele handelingen. Weliswaar kan na verloop van tijd na afloop van een behandeling een situatie ontstaan waarin van afhankelijkheid van een cliënte geen sprake meer is, maar in dit geval waarin aansluitend aan het einde van de behandeling een intensieve persoonlijke relatie is blijven bestaan, was ook na zes maanden nog sprake van afhankelijkheid. Er was ook op dat moment bepaald geen vrijbrief voor seksueel handelen.

Het college acht de klacht gegrond en is van oordeel dat een zware maatregel dient te worden opgelegd. Daartoe overweegt het college als volgt.

Er zijn, gedurende een lange periode, in de vorm van knuffels, bezoeken op de zondagochtend en de ontelbare WhatsApp-berichten zeer vele grensoverschrijdende gedragingen van verweerder geweest; zij dienden geen enkel therapeutisch belang maar hebben integendeel de kwetsbare patiënte beschadigd. Verweerder had beter moeten weten en wist ook beter. Desondanks is het lange tijd doorgegaan, met alle gevolgen van dien, niet alleen voor de patiënte maar ook voor hemzelf. Verweerder toont geen, althans onvoldoende, inzicht in zijn handelen. Hij probeert zijn eigen rol ten koste van patiënte te bagatelliseren, waarmee hij de patiënte opnieuw onrecht doet en wijst ter verdediging ook op "de omstandigheden". Hij heeft, zoals hij ter zitting zei, een "dreun" gekregen, niet door het einde van de relatie met de patiënte maar door het indienen van de onderhavige tuchtklacht. Hij heeft naar het oordeel van het college niet zozeer oog voor de schade van de patiënte als wel voor zijn eigen schade. Hij verwijt zichzelf slechts dat hij bij het proces betrokken is geraakt en miskent daarmee de ernst van het hem gemaakte verwijt.

Hij zegt dat hij in therapie is gegaan en dat dit grensoverschrijdend gedrag hem niet meer zal

overkomen, maar het college is van dat laatste niet overtuigd. Het is naar het oordeel van het college voorlopig niet voldoende veilig om toe te staan dat verweerder cliëntrelaties aangaat. Verweerder zal meer doordrongen moeten raken van de oorzaken en de gevolgen van zijn gedrag, bij voorkeur met professionele hulp. Het college zal verweerder daarom een schorsing opleggen voor de duur van een jaar, teneinde verweerder in staat te stellen om tot een veilige grensafbakening te komen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De psychiater is onder aanvoering van diverse gronden in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, waarbij de klacht gegrond is verklaard en aan de psychiater een schorsing voor de duur van een jaar is opgelegd. Het beroep strekt tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg en tot het, bij gegrondverklaring, aan de psychiater opleggen van een lagere of geen maatregel.

4.2 Klaagster heeft in beroep verweer gevoerd. Zij concludeert – impliciet – tot verwerping van het beroep en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 In beroep maakt de psychiater bezwaar tegen het door het Regionaal Tuchtcollege als getuige doen horen van G., hierna ook: patiënte of de getuige. De psychiater stelt dat de getuige in de onderhavige procedure tevens is aan te merken als belanghebbende en dat haar verklaringen daarom geen onderdeel van de onderhavige procedure kunnen en mogen zijn.
Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent als volgt. In zijn algemeenheid staat het een tuchtcollege voor de gezondheidszorg vrij om die personen als getuige te horen wier verklaring dat college relevant acht voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het is vervolgens aan dat college om te bepalen welke waarde aan de verkregen getuigenverklaring wordt toegekend en in welke mate deze wordt meegewogen bij de beoordeling. Waar de psychiater met zijn beroep heeft beoogd te stellen dat de getuigenverklaring zoals die door G. in eerste aanleg is afgelegd ten onrechte door het Regionaal Tuchtcollege bij de beoordeling is betrokken en thans bij de behandeling in beroep buiten beschouwing dient te blijven, faalt het beroep derhalve.

4.4 Voorts heeft de psychiater ook in beroep aangevoerd dat hetgeen de getuige heeft verklaard een onjuiste weergave vormt van hetgeen zich tussen hem en de patiënte werkelijk heeft voorgedaan. Zo persisteert de psychiater bij zijn verklaring dat er sprake is geweest van eenmalig seksueel contact na een cooling-down periode van zes maanden. Ook herhaalt hij dat de WhatsApp- en de sms berichten deels zijn gemanipuleerd en betwist hij dat patiënte hem thuis heeft bezocht als zijn echtgenote en de kinderen weg waren.
De psychiater heeft voorts verklaard dat hij nooit seksuele intenties heeft gehad en dat hij patiënte al snel na het persoonlijk worden van het contact heeft willen doorverwijzen, wat patiënte niet wilde. De psychiater stelt dat hij in de behandelrelatie de grenzen heeft gesteld en dat het patiënte was die gericht was op seksueel contact. Dat seksuele contact is er uiteindelijk, naar de psychiater stelt eenmalig, geweest op een moment dat de psychiater vanwege privéproblemen in de put zat. De psychiater geeft aan dat hij zich realiseert dat hij hiermee een fout heeft begaan.
Hetgeen de psychiater in beroep heeft aangevoerd, komt hiermee in belangrijke mate overeen met zijn stellingen in eerste aanleg. Tegenover de stellingen van de psychiater staan de verklaringen van patiënte, welke verklaringen mede steun vinden in de overgelegde, ontelbare, WhatsApp-berichten.
De gemachtigde van de psychiater maakt ter zitting in beroep melding van een verklaring van een psychotherapeut die de psychiater heeft onderzocht. De gemachtigde stelt dat uit deze verklaring blijkt dat deze psychotherapeut recidive uitgesloten acht.
Ter zitting in beroep heeft de psychiater tenslotte nog verklaard dat hij sinds de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geen werkzaamheden meer in Nederland heeft verricht. Wel is hij sedertdien werkzaam in de praktijk van zijn dochter in België, maar deze werkzaamheden bestaan volgens de psychiater niet uit het geven van therapie en beslaan niet meer dan circa twee uur per week.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Voorafgaand aan de indiensttreding van de psychiater bij klaagster is patiënte bij hem in behandeling geweest. Het Centraal Tuchtcollege betrekt bij de beoordeling van de klacht tevens hetgeen is voorgevallen in de periode voorafgaand aan die indiensttreding bij klaagster. Hetgeen ter zitting door de psychiater is gezegd over zijn eigen rol en de rol van patiënte in de behandelrelatie en bij het ontstaan van de persoonlijke en seksuele relatie, heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Dat de WhatsApp- en/of de sms-berichten zouden zijn gemanipuleerd is op geen enkele wijze onderbouwd en de volgorde en inhoud van deze berichten, in onderling verband en samenhang beschouwd, bieden ook geen steun voor die

stelling. Enkele berichten ondersteunen de verklaring van patiënte dat zij de psychiater thuis bezocht als zijn vrouw en kinderen weg waren (zie bijvoorbeeld het bericht van zondag 27 januari 2013 om 11.33 uur). De inhoud van de vele WhatsApp- en sms-berichten, in samenhang met hetgeen de getuige ter zitting in eerste aanleg en in de stukken heeft verklaard, leidt ook het Centraal Tuchtcollege tot de overtuiging dat de stelling van de psychiater dat er pas zes maanden na het einde van de behandeling eenmalig een seksuele handeling heeft plaatsgevonden, niet kan worden aanvaard. Het Centraal Tuchtcollege kan zich dan ook verenigen met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht gegrond is en met de daaraan ten grondslag liggende overwegingen en neemt een en ander integraal over.
Voorts geeft de psychiater er met de (ook in beroep) herhaalde beschuldigingen aan het adres van patiënte naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege blijk van nog altijd onvoldoende doordrongen te zijn van de oorzaken en gevolgen van zijn grensoverschrijdend gedrag noch de laakbaarheid ervan voldoende te beseffen. Het feit dat de psychiater ter zitting opmerkte zich "door de verklaringen van patiënte genaaid te voelen" mag daarvan mede het bewijs zijn. Ondanks de in beroep aangehaalde verklaring van een psychotherapeut dat deze recidive uitgesloten acht, is het Centraal Tuchtcollege daarom van oordeel dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel, te weten een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register voor de duur van een jaar, zeker niet te zwaar is.

4.6 De conclusie is dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand moet blijven en dat het beroep van de psychiater moet worden verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R. Zuijderhoudt, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 mei 2016.

Voorzitter

Secretaris